様式103号

3

障害者雇用状況等報告書（Ⅱ）
［ 短時間労働者以外の常用雇用労働者用 ］

（正）
（受付窓口控）
（事業主控）

	① 事業主番号				
	② 事業所	(ｲ) 事業所別連番			
1		(ﾛ) 名称		(ﾊ) 算定基礎日	日

2

③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者

(ｶ) 手帳の確認	(ﾀ) 時間変動の有無	(ｲ) 氏名（カタカナで記載）	(ﾛ) 性別	(ﾊ) 生年月日	(ﾆ) 手帳番号	(ﾎ) 身体障害者	(ﾍ) 知的障害者	(ﾄ) 精神障害者	(ﾁ) 雇入れ年月日	(ﾘ) 転入年月日	(ﾇ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日	(ﾙ) 年度内等級等変更年月日	(ｦ) 離職年月日	(ﾜ) 転出年月日
				元号 年 月 日	有効期限 元号 年 月 日	(a) 確認 (b) 等級 現 前	(a) 確認 (b) 程度 現 前	(a) 確認 (b) 程度 現 前	元号 年 月 日	元号 年 月 日 転入前の事業所名等	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日 転出先の事業所名等
☐	☐				有効期限					から				へ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年１０月	年１１月	年１２月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

☐	☐				有効期限					から				へ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年１０月	年１１月	年１２月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

☐	☐				有効期限					から				へ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年１０月	年１１月	年１２月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

☐	☐				有効期限					から				へ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年１０月	年１１月	年１２月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

☐	☐				有効期限					から				へ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年１０月	年１１月	年１２月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

注）「記入上の注意」をよく読んで記入して下さい。

（　　　－　　　）